

Gözaltı Muayenelerinde Plastik ve Metal Kelepçeye Bağlı Yaralanmaların Değerlendirilmesi

Evaluation of Plastic and Metal Handcuff-Related Injuries Under Custody in Medical Examinations

Muhammed Nabi KANTARCI,^a
Eyüp KANDEMİR,^b
Gürol BERBER,^b
Mustafa BAŞTÜRK,^c
Şebnem KORUR FİNCANCI^d

^aAdli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi
Adli Belge İnceleme Şube Müdürlüğü,
^bAdli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi
Adli Belge, Ses ve Görüntü Analizi
İnceleme Şube Müdürlüğü,
^cBağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Acil Servisi,
^dAdli Tıp AD,
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 31.01.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 02.05.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Muhammed Nabi KANTARCI
Adli Tıp Kurumu Fizik İhtisas Dairesi
Adli Belge İnceleme Şube Müdürlüğü,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
mnkantarci@gmail.com

ÖZET Amaç: Gözaltı muayenelerinde el bileklerinde tespit edilen lezyonların tanımlanması, plastik kelepçe yarasının ayırt edilmesi, lezyonun orijininin belirlenmesi, nöroloji ve psikiyatri klinikleri ile multidisipliner yaklaşımın ortaya konulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Plastik kelepçeli 13 kadın, 27 erkek, toplam 40 kişi ve metal kelepçeli 21 kadın 41 erkek toplam 62 kişi çalışmaya dahil edildi. El bileği ve el muayeneleri yapıldı. Deri bulguları "hasar yok", "epidermis hasarlı", "dermis hasarlı" diye üç şekilde ele alındı. Nörolojik muayenede "kelepçe nöropatisi" olup olmadığına bakıldı. Deri hasarı ve nöropatinin birlikte görüldüğü olgular "Mikst tip" olarak değerlendirildi. Plastik kelepçeli grup ile metal kelepçeli grup karşılaştırmak için ayrı ayrı ele alındı. **Bulgular:** Plastik kelepçelerin tamamında el bileğinin antero-medialinde ve çizgi şeklinde hasar görüldü. Kelepçe türüne göre hasar durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,01$); metal kelepçede hasar görülme oranı plastik kelepçeye göre daha yüksek, plastik kelepçede ise epidermis hasarı ve mikst tip hasar görülme oranları metal kelepçeye göre daha yüksek bulundu. Her iki cinsiyet için kelepçe nöropatisi; plastik kelepçelerde altı olguda (%15), metal kelepçelerde beş olguda (%8,1) görüldü. **Sonuç:** El bileği yaralanmalarında özellikle "plastik kelepçe belirtisinin" dikkatle değerlendirilmesi ve fotoğraflama yapılması, nöroloji konsültasyonunda kelepçe nöropatisi tespit edildiği takdirde elektromiyografi ile belgelenmesi ve ayrıntılı psikiyatrik muayene yapılarak kaydedilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak doku travmaları; sinir basısı sendromları

ABSTRACT Objective: This study aimed to identify the lesions detected on wrists during the medical examination under custody, distinguish the plastic handcuff wound, identify the origin of the lesion, and introduce a multidisciplinary approach with neurology and psychiatry clinics. **Material and Methods:** A total of 40 people who were plastic handcuffed, 13 females and 27 males, and a total of 62 people who were metal handcuffed, 21 females and 41 males, were included in the study. Wrist and hand examination was performed. Skin findings were addressed in three ways as "no damage", "the epidermis is damaged", and "the dermis is damaged". "Handcuff neuropathy" was looked for in neurological examination. Test subjects who have both skin damage and neuropathy were considered as "mix-type". Plastic handcuffed group and metal handcuffed group were dealt separately for comparison. **Results:** Line-shaped skin damage at the antero-medial of the wrist was found in all plastic handcuffed test subjects. According to the type of handcuff, statistically significant difference was found between the damage situations ($p<0.01$); plastic handcuff injury rate is higher than the metal handcuff; epidermis damage and mix-type damage rate caused by plastic handcuff is higher than the metal handcuff. Handcuff neuropathy for both sexes was seen in six plastic handcuffed cases (15%); in five metal handcuffed cases (8.1%). **Conclusion:** The sign of plastic handcuff should be carefully evaluated in wrist injuries, and its photographs should be taken. We believe that, if handcuff neuropathy is determined during neurology consultation, it should be documented by electromyography and a detailed psychiatric examination must be performed.

Key Words: Soft tissue injuries; nerve compression syndromes

doi: 10.5336/medsci.2012-28651

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(2):360-5

Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'ne göre (25832 Sayılı Resmi Gazete) konuyla ilgili tanımlamalar yapılmıştır. "Gözaltına alma", yasanın verdiği yetkiye göre, yakalanan kişinin hakkındaki işlemlerin tamamlanması amacıyla, yetkili hakim önüne çıkarılmasına veya serbest bırakılmasına kadar yasal süre içinde sağlığına zarar vermeyecek şekilde özgürlüğünün geçici olarak kısıtlanıp alıkonulması şeklinde tanımlanır. "Sağlık kontrolü" ise yakalanan kişinin gözaltına alınacak olması veya zor kullanılarak yakalanması hallerinde hekim kontrolünden geçirilerek yakalanma anındaki sağlık durumunun belirlenmesidir. Hekim, muayene esnasında işkence veya eziyet suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması halinde durumu Cumhuriyet Savcısı'na bildirir. Gözaltı muayenesi yapılan kişilerin el bileğinde tespiti yapılan muhtemel lezyonlarda klinik açıdan yapılacak tedavi önemlidir. Bunun dışında değerlendirilmesi ve dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki hukuki önem taşıdığından dolayı lezyonun nasıl ve hangi aletle meydana geldiği konusudur. Çünkü kolluk kuvvetinin gözaltına alma sürecinde yasaların da uygun gördüğü üzere kademeli olarak orantılı kuvvet kullanma yetkisi vardır. Bu süreçte meydana gelen lezyonlarla daha sonra meydana gelmesi mümkün olabilen ve işkence olarak nitelendirilebilen lezyonların ayırımını yapmak gereklidir. Kolluk kuvvetini zan altında bırakmamak açısından bu sorumluluk gözaltı muayenesini yapan hekime aittir. Dikkat edilmesi gereken ikinci konu ise el bileğinde yalnızca epidermis hasarı gibi görülebilen lezyonlarda kelepçe nöropatisine ilaveten kelepçe takılan kişide anksiyete veya depresyon gibi komplikasyonların görülebilesidir. Bu açıdan yapılacak konsültasyonlar önem taşımaktadır. Zaten travmaya uğrayan kişilerde ruh sağlığının değerlendirilmesi 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre zorunludur.

Emniyet güçlerinin görevlerinden biri sorgulamak amacıyla şüpheli insanları gözaltına almaktır. Hekimlerin görevlerinden biri ise sorgulama esnasında işkence yapıp yapılmadığını tespit etmektir. Bu amaçla gözaltı öncesi ve sonrası tıbbi

muayene yapılmaktadır. Şüpheliler gözaltına alınırken kolluk kuvvetine karşı direnebilmektedirler. Ayrıca sorgulanacak yere, adliyeye veya cezaevine götürülürken kolluk kuvvetinin elinden kaçabilmektedirler. Şüphelilerin kaçmasını önlemek amacıyla ve kendilerine veya başkalarına zarar vermelerini önlemek için el bileklerine kolluk kuvveti tarafından kelepçe takılmaktadır.

Türkiye'de kelepçe takma konusunda bazı yasalar ve yönetmelikler vardır. Ceza Muhakemesi Usulü Kanunu (CMK) 93. Maddesinde ve Emniyet Genel Müdürlüğü'nün B.05.1.EGM.0.11.01.04.62183-155 sayılı genelgesinde kelepçe takılması ile ilgili hususlara değinilmiştir. Bu yasa ve yönetmeliğe göre yakalanan kişinin direnmesi, saldırıya yeltenmesi veya saldırıda bulunması gibi hallerde kolluk kuvveti kelepçe takabilmektedir. Kaçma ihtimali varsa kelepçe takılması kolluk kuvvetinin isteğine bağlıdır. Ayrıca 0-18 yaş arası çocuklara ruh yapıları yetişkinlerden farklı olduğu için kelepçe takılmamaktadır. Türkiye'deki yasa ve yönetmeliklerde kullanılacak kelepçelerin metal mi yoksa plastik mi olacağına dair herhangi bir husus belirtilmemektedir.

Kolluk kuvvetinin hangi tür kelepçe kullanacağı kendi insiyatifine bırakılmıştır. İfade verme veya muayeneyi bekleme süresi değişiklik gösterdiğinden, kelepçenin takılı kaldığı süre de değişiklik göstermektedir. Kolluk kuvveti kelepçeyi taktığı kişinin can güvenliğinden ve sağlığının korunmasından sorumludur. Gözaltı sürecinde işkence yapması yasal olarak yasaklanmıştır. İşkencenin en kapsamlı tanımını Birleşmiş Milletler Teşkilatı yapmıştır.

İşkence; bir kişi üzerinde kasıtlı bir şekilde uygulanan ve o kişiden ya da üçüncü bir kişiden bilgi edinmek yahut itiraf elde etmek, o kişinin ya da üçüncü bir kişinin gerçekleştirdiği yahut gerçekleştirdiğinden şüphelenilen eylemden ötürü onu cezalandırmak ya da o kişiyi ya da üçüncü kişiyi korkutmak yahut yıldırma/sindirmek için ya da ayrımcılığın herhangi bir türüne dayanan herhangi bir nedenle bir kamu görevlisi ya da resmi sıfatla hareket eden bir başka kimse tarafından bizzat yahut bu kimselerin teşviki ya da rızası yahut da bu eylemi onaylaması suretiyle yapılan ve gerek fizik-

sel gerekse manevi zihinsel ağır acı ve ıstırap veren herhangi bir eylemdir. Bu, yasaya uygun yaptırımların sadece uygulanmasından doğan ya da bu yaptırımların kendisinde var olan yahut arızı biçimde oluşan acı ve ıstırabı içermez.¹

Bu maddede işkenceyi tanımlayan dört temel unsur tespit edilebilir:

1. Şiddetli ağrı veya acı.
2. Bir devlet görevlisi veya devlet yetkilisinin izni veya kışkırtması neticesinde gerçekleştirilen eylem veya olası davranış.
3. Bir amaç için yapılmalı.
4. Gerçekleştirilen fiil veya ihmali davranışın işkence amacıyla yapılması.²

Kelepçenin takıldığı el bileğinde deri ve kemik doku arasından damar ve sinirler geçmektedir. El bileğinden geçen sinirler nervus medianus, nervus radialis ve nervus ulnaristir. El bileğinden geçen arterler ise arteria ulnaris ve arteria radialistir. Ayrıca ekstensör tendonlar, flexor retinakulum, tenar kaslar ve fleksör tendonlar da bulunur.^{3,4} El bileği kelepçe ile sıkıştırıldığı takdirde yukarıda adı geçen arter, sinir ve yumuşak dokular kemik doku ve kelepçe arasında sıkışmakta ve basının derecesine göre, başta ağrı olmak üzere değişik semptomlar ortaya çıkmaktadır.⁵

İşkence; ağır cezaları olan, yapan kişiyi mesleğinden edebilen oldukça ağır bir suçtur. Gözaltı muayenesini yapan hekimin, yaptığı işin hukuksal sorumluluğunu bilmesi açısından işkence konusuna ve adli tıp açısından kelepçenin nasıl olup da işkence aletine dönüşebileceği konusuna değinmeye çalıştık.

Polikliniğimizde şüphelilerin gözaltı öncesi ve sonrası muayeneleri yapılmaktadır. Yaptığımız gözlemler esnasında hırsızlık, cinayet ve benzeri olaylarda daha çok şüphelilerin tek veya birkaç kişi halinde ve metal kelepçe takılı olduğu halde getirildiği görüldü. Toplumsal eylemler sonucunda gözaltına alınanların ise daha çok toplu halde ve plastik kelepçe takılı halde muayeneye geldiği gözlemlendi. Gözlemlediğimiz diğer bir husus da çok sayıda olguda plastik kelepçe takılı bileklerde deri hasarı ve/veya kelepçe nöropatisi oldu. Bunun üye-

rine plastik kelepçelerin neden olduğu yaralanmaları tespit etmek amacıyla bu çalışmayı yapmayı kararlaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Adli Tıp Kurumu Ağrı Şube Müdürlüğü Polikliniği'ne 2010-2011 yıllarında arkadan takılı plastik kelepçeli halde getirilen yaşları 19 ile 34 arasında değişen 13 kadın, 27 erkek toplam 40 (%39,2) kişi ve arkadan takılı metal kelepçeli halde getirilen yaşları 19 ile 58 arasında değişen 21 kadın 41 erkek toplam 62 (%60,8) kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen toplam 102 kişinin (%33,3 kadın, %66,7 erkek) bilgilendirilmiş oluru alındı. Çalışma için etik kurul izni alındı. Olguların el bileği ve el muayeneleri yapıldı. Deri bulguları "hasar yok", "epidermis hasarlı", "dermis hasarlı" diye üç şekilde ele alındı. Nörolojik muayenede elektromyografik incelemede "kelepçe nöropatisi" olup olmadığına bakıldı. Deri hasarı ve nöropatinin birlikte görüldüğü olgular "mikst tip" olarak değerlendirildi. Plastik kelepçe takılı grup ile metal kelepçe takılı grup karşılaştırmak için ayrı ayrı ele alındı. Plastik ve metal kelepçelerin el bileğinin hangi anatomik bölgesinde hasar oluşturduğuna bakıldı. Plastik kelepçe takılı olgulara kelepçeleri hakkında düşünceleri soruldu.

Bu çalışmadaki resimler Canon D450 Marka fotoğraf makinesi ile 15 cm mesafeden dik açı ile çekildi. Kolluk kuvveti tarafından kullanılan plastik kelepçelerin standart anahtarlı 540 mm uzunluğunda dokuz mm genişliğinde 3 mm yüksekliğinde siyah renkte ve keskin kenarlı olduğu tespit edildi. Plastik kelepçenin üzerinde herhangi bir marka ismi, yazı veya rakam bulunmadığı görüldü (Resim 1).

Metal kelepçelerin ise her bir el bileği için iki adet halkası olduğu, halka çapının ayarlanabildiği, üzerinde herhangi bir marka ismi, yazı veya rakam bulunmadığı görüldü.

Elde edilen rakamsal değerler istatistiksel olarak değerlendirildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı



RESİM 1: Altta şüpheli kişiye, üstte ise çuvala takılı benzer malzeme ve yapıya sahip plastik kelepçe görülmektedir.

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

kullanıldı. Çalışma verilerinin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Test kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$; $p<0,01$ ve $p<0,001$ düzeylerinde değerlendirildi.

BULGULAR

Plastik kelepçe takılı olguların tamamı kendilerine neden metal kelepçe takılmadığı konusuna bir anlam veremedikleri ve kendilerini eşya veya çuval gibi hissettiklerini ve bunun da onur kırıcı bir davranış olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışma, plastik kelepçe kullanımı olan 40 olgu ile metal kelepçe kullanılan 62 olgu olmak üzere toplam 102 olgu üzerinde yapılmıştır. Her iki grubun yaşları homojen olup 19 ile 58 arasında değişmektedir.

Kelepçe türüne göre hasar durumu değerlendirildiğinde; metal kelepçede hasar görülme oranı 51 olguda %82,3 oranında bulunurken, plastik kelepçe takılı olgularda bu oran %0 olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Epidermis hasarı plastik kelepçe kullanılan olgularda (%40) metal kullananlara (%4,8) göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,001$). Dermis hasarı ise plastik kelepçe kullanılan olgularda (%10) metal kullananlara (%0) göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$); Mikst hasar yine plastik kelepçe kullanılan olgularda (%35) metal kelepçeye (%4,8) göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$). Kelepçe nö-

ropatisi görülme oranı plastik ve metal kelepçe grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 1).

Kadın olgularda kelepçe türüne göre hasar durumları değerlendirildiğinde; metal kelepçede hasar görülme oranı %81,0 oranında bulunurken plastik kelepçe takılı olgularda bu oran %0 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Plastik kelepçede epidermis hasarı %46,2 oranında bulunurken metal kelepçe takılı olgularda bu oran %4,8 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,01$). Gruplara göre kelepçe nöropatisi ve mikst hasar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 2).

Erkek olgularda kelepçe türüne göre hasar durumları değerlendirildiğinde; metal kelepçede

TABLO 1: Tüm olgularda kelepçe türlerine göre hasar değerlendirmesi.

Hasar Durumu	Plastik Kelepçe	Metal Kelepçe	p
	(n=40) n (%)	(n=62) n (%)	
Hasar Yok	0 (%)	51 (%82,3)	0,0001**
Epidermis Hasarı	16 (%40)	3 (%4,8)	0,0001**
Dermis Hasarı	4 (%10)	0 (%0)	0,022*
Kelepçe Nöropatisi	6 (%15)	5 (%8,1)	0,333
Mikst	14 (%35)	3 (%4,8)	0,0001**

* $p<0,05$ ** $p<0,001$.

TABLO 2: Kadın olgularda kelepçe türlerine göre hasar değerlendirmesi.

Hasar Durumu	Plastik Kelepçe	Metal Kelepçe	p
	n (%)	n (%)	
Kadın Olgular; n			
	13	21	
Hasar Yok	0 (%0)	17 (%81,0)	0,0001***
Epidermis Hasarı	6 (%46,2)	1 (%4,8)	0,007**
Kelepçe Nöropatisi	4 (%30,8)	2 (%9,5)	0,173
Mikst	3 (%23,1)	1 (%4,8)	0,274
Erkek Olgular; n			
	27	41	
Hasar Yok	0 (%0)	34 (%82,9)	0,0001***
Epidermis Hasarı	10 (%37,0)	2 (%4,9)	0,001**
Dermis Hasarı	4 (%14,8)	0 (%0)	0,022*
Kelepçe Nöropatisi	2 (%7,4)	3 (%7,3)	1,000
Mikst	11 (%40,7)	2 (%4,9)	0,001**

* $p<0,05$

** $p<0,01$

*** $p<0,001$.

hasar görülme oranı %82,9 oranında bulunurken plastik kelepçe takılı olgularda bu oran %0 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Plastik kelepçede epidermis hasarı %37 oranında bulunurken metal kelepçe takılı olgularda bu oran %4,9 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,01$). Plastik kelepçede mikst hasar %40,7 oranında bulunurken, metal kelepçe takılı olgularda bu oran %4,9 olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Plastik kelepçede dermis hasarı %14,8 oranında bulunurken, metal kelepçe takılı olgularda bu oran %0 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplara göre kelepçe nöropatisi görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 2).

Cinsiyete göre plastik kelepçe ve metal kelepçe ile hasar görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda plastik kelepçe takılı olguların tamamı onurlarının kırıldığını belirtmiştir. İşkenceye uğramış kişilerin onurlarının kırıldığına dair çalışmalar vardır.⁶⁻⁸

Plastik kelepçelerin deride yaptığı hasarlar ortaya çıkarılmıştır. Çalışmamızda plastik kelepçe takılı olguların genelinde deride el bileğinin antero-medialinde çizgi şeklinde hasar (ekimotik abrazyon) olduğu tespit edilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla daha öncesinde plastik kelepçelerin yaptığı deri hasarı konusunda geniş çaplı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu yara tarafımızdan "Plastik kelepçe belirtisi" şeklinde tanımlanmıştır (Resim 2).

Gözaltına alındıktan sonra bekleme sürecinde el bilekleri belin arka tarafından kelepçelendiği zaman kelepçenin keskin olan kenarı deriyi hasara uğratmaktadır. Bekleme devam ettikçe kelepçenin hasarlı olan deriye yaptığı basınç da artarak devam etmektedir. Yine şüphelinin el bilekleri arkadan kelepçeli halde sağ koluna bir polis, sol koluna diğer bir polis girip dirsekleri kavradığı takdirde de,

kelepçe el bileğini daha fazla sıkıştırmakta ve zarar vermektedir. Dolayısıyla transport sürecinde meydana gelen bu zararı değerlendirmede ve nitelendirilmede dikkatli olunmalıdır.

Tanımladığımız "Plastik kelepçe belirtisinin" el bileğinin medialinde olmasının nedeni şu şekilde açıklanmaktadır. Her iki kol sırt bölgesine getirildiğinde omuz eklemi gerilmektedir. Gerilen eklemi rahatlatmak için her iki el bileğinin lateral kısmı birleştirilir ve ellerin dorsal kısmı bel bölgesine bitişirilir. Dolayısıyla bütün bu hareketler yapılırken plastik kelepçenin keskin kenarı el bileğinin medialini hasara uğratmaktadır.

TABLO 3: Cinsiyete göre plastik kelepçe hasar durumu değerlendirmesi.

Hasar Durumu	Kadın n (%)	Erkek n (%)	p
Plastik Kelepçe; n	13	27	
Epidermis Hasarı	6 (%46,2)	10 (%37,0)	0,836
Dermis Hasarı	0 (%0)	4 (%14,8)	0,284
Kelepçe Nöropatisi	4 (%30,8)	2 (%7,4)	0,075
Mikst	3 (%23,1)	11 (%40,7)	0,316
Metal Kelepçe; n	21	41	
Hasar Yok	17 (%81,0)	34 (%82,9)	1,000
Epidermis Hasarı	1 (%4,8)	2 (%4,9)	1,000
Kelepçe Nöropatisi	2 (%9,5)	3 (%7,3)	1,000
Mikst	1 (%4,8)	2 (%4,9)	1,000

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.



RESİM 2: Plastik kelepçe takılı el bileğinin antero-medialinde "Plastik kelepçe belirtisi" görülmektedir.

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

Daha önce yapılan çalışmalarda kelepçe nöropatisi tanımlanmıştır.⁹ Saat kayışının sıkılması, dar bilezik takma, kelepçe takılması veya bileklerin iple sıkıca bağlanması neticesinde radial sinirin yüzeyel dalı hasara uğramaktadır. Baş parmak etrafında ağrı hissedilmektedir. Kelepçenin çıkarılması ile birlikte ağrı azalma olmaktadır. Ancak baş parmanın radial tarafında veya çevresinde rezidüel parestezi ve his (sensation) kaybı devam edebilmektedir. Ödemli olgularda median ve ulnar sinir de hasara uğrayabilmektedir.¹⁰⁻¹² Scott ve ark.nın değerlendirdiği olgularda; ulnar sinirin hasarlı olduğu, radial sinirin ise normal olduğu veya minimal düzeyde etkilendiğini belirtilmiştir.¹³ Robinson ve Henderson ise ulnar sinirin deriyi innerve eden dorsal dalında hasar tespit etmişlerdir.¹⁴ Çalışmamızda ise kelepçe nöropatili olguların tamamında radial sinirin yüzeyel dalında hasar tespit edilmiş, diğer periferik sinirler ise normal bulunmuş veya minimal seviyede hasar tespit edilmiştir.

Chariot ve ark.nın yaptığı çalışmada, kelepçe takılı 190 olgunun 12'sinde (%6,3) nöropati tespit edilmiştir.¹⁵ Aynı çalışmada nöropati gelişimi ile kelepçenin takılı kaldığı süre arasında doğru orantı

tespit edilmiştir. Çalışmamızda da plastik kelepçe takılı olguların %15'inde, metal kelepçe takılı olguların %8,1'inde kelepçe nöropatisi tespit edilmiştir.

SONUÇ

Mahkemeler ve savcılıklar tarafından gözaltına alınan kişilerin muhtemel işkence iddiaları değerlendirilmektedir. Muayenesi yapılan kişinin, kolluk kuvvetinin ve muayeneyi yapan hekimin hukuken zor durumda kalmaması ve mağdur olmaması gerekmektedir. Bu nedenle diğer lezyonlarla birlikte el bileği yaralanmalarında özellikle "plastik kelepçe belirtisinin" dikkatle değerlendirilmesi ve fotoğrafı yapılması uygun olacaktır. Yapılacak olası nöroloji konsültasyonunda kelepçe nöropatisi yani sinir hasarı tespit edildiği takdirde, bu durumun elektromiyografi ile belgelenmesinin yararlıdır. Gururları incinen şahıslar için özellikle psikiyatri konsültasyonuna önem verilmesi ve ayrıntılı psikiyatrik muayenenin kaydedilmesi gerekmektedir. Ayrıca bu çalışmanın özellikle acil cerrahi hekimlerinin yeni araştırmalar yapmasına vesile olacağını ümit etmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Korur Fincancı RŞ. [Human rights violations]. Koç S, Can M, editörler. Birinci Basamakta Adli Tıp. 2. Baskı. İstanbul: Goldenprint, TTB İstanbul Tabip Odası Yayınları; 2011. p.278-86.
2. Adebowale S, Callamard A, Chimhini DA, Dieye A, Kelso C, Lyengo BL, et al. Definitions and examples of torture. Monitoring and Investigating Torture, Cruel, Inhuman or Degrading Treatment and Prison Conditions Amnesty International and Codesria. 1st ed. Basford: Printed in Great Britain by Russell Press; 2000. p.5-10.
3. Lewis OJ, Hamshere RJ, Bucknill TM. The anatomy of the wrist joint. J Anat 1970; 106(Pt 3):539-52.
4. Stuchin SA. Wrist anatomy. Hand Clin 1992;8(4):603-9.
5. Sezer N, Köseoğlu F. [Hand and wrist pain]. Romatol Tıp Rehab 2008;19(1):71-80.
6. Vorbrüggen M, Baer HU. Humiliation: the lasting effect of torture. Mil Med 2007;172(12 Suppl):29-33.
7. Vetter S. Understanding human behavior in times of war. Mil Med 2007;172(12 Suppl):7-10.
8. Singh S, Dahal K, Mills E. Nepal's war on human rights: a summit higher than Everest. Int J Equity Health 2005;4:9.
9. Appel H. Handcuff neuropathy. Neurology 1979;29(10):1434.
10. Stone DA, Laureno R. Handcuff neuropathies. Neurology 1991;41(1):145-7.
11. Levin RA, Felsenthal G. Handcuff neuropathy: two unusual cases. Arch Phys Med Rehabil 1984;65(1):41-3.
12. Grant AC, Cook AA. A prospective study of handcuff neuropathies. Muscle Nerve 2000; 23(6):933-8.
13. Scott TF, Yager JG, Gross JA. Handcuff neuropathy revisited. Muscle Nerve 1989;12(3): 219-20.
14. Robinson LR, Henderson M. Handcuff neuropathy involving the dorsal ulnar cutaneous nerve. Muscle Nerve 1994;17(1):113-4.
15. Chariot P, Ragot F, Authier FJ, Questel F, Diamant-Berger O. Focal neurological complications of handcuff application. J Forensic Sci 2001;46(5):1124-5.